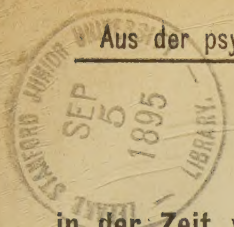
Aus der psychiatrischen Universitätsklinik zu Königsberg i. Pr.



Statistik

der

in der Zeit vom 1. April 1874 bis 1. April 1894 in der städtischen Krankenanstalt zu Königsberg behandelten Fälle von Delirium tremens potatorum.

Inaugural-Dissertation

der

medicinischen Facultät zu Königsberg i. Pr.

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt und nebst den beigefügten Thesen
öffentlich verteidigt

am Freitag den 16. Juli 1895, Mittags 12 Uhr

von

Johannes Didjurgeit,
prakt. Arzt.

Opponenten:
Herr **Repkewitz**, prakt. Arzt.
Herr **Gutzeit**, cand. med.

Königsberg i. Pr.
Druck von M. Liedtke, Bergplatz 7.
1895.

Seinem hochverehrten Lehrer

Herrn Professor Dr. Meschede

Director der städtischen Krankenanstalt
und der psychiatrischen Universitätsklinik
zu Königsberg i. Pr.

in Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153514_0059

Die Neigung zu alkoholischen Getränken tritt uns schon in den frühesten Kulturepochen der Menschheit entgegen. Bereits in den ältesten Überlieferungen, in Sagen und Liedern, finden wir Lobpreisungen des Weines und Bieres und der durch dieselben bewirkten Rauschseligkeit. Auch in den erst durch neuere Forschungen aufgeschlossenen Ländern ist die Neigung, sich durch berauschende Stoffe zu erregen, fast nie vermisst worden.

Während aber in den früheren Kulturepochen die Berauschungsmittel immerhin nur in bescheidener Quantität zu Gebote standen und den breiten Schichten der Bevölkerung nur in beschränkter Weise zugänglich waren, haben die Fortschritte der Kultur mit ihrer Vervollkommnung der Industrie die Produktion alkoholischer Getränke in enormem Masse gesteigert, besonders seit Einführung der Kartoffel und ihrer Verwertung zur Spiritusfabrikation.

Es kann daher nicht Wunder nehmen, dass zugleich mit der grösseren Produktion und Verbilligung des Al-

kohols auch sein Konsum immer grösser geworden ist. Besonders grosse Dimensionen hat, wie die Statistik lehrt, der Schnapsgenuss in den nördlich gelegenen Ländern Europas angenommen, während in den südlicher gelegenen Staaten der Wein- und Biergenuss vorherrschend geblieben ist.

Auch innerhalb Deutschlands ist diese geographische Verschiedenheit zu konstatieren, und es ist statistisch nachgewiesen, dass die eigentlichen Alkokolkrankheiten am verbreitetsten in den nördlichsten Provinzen Deutschlands, namentlich in den grossen See- und Handelsstädten beobachtet werden.

Auch Ostpreussen gehört zu den am meisten betroffenen Provinzen unseres Vaterlandes, und liefert speziell dessen Hauptstadt Königsberg eine nicht unerhebliche Zahl von Alkoholkrankheiten.

Es ist mir daher der Mühe wert erschienen, über die während eines längeren Zeitraumes in Königsberg vorgekommenen Fälle von Delirium tremens potatorum, als der prägnantesten Form des Alkoholismus, genauere statistische Data zu eruieren, zumal sich aus denselben auch über die prozentualen Verhältnisse in bezug auf die Einwohner Königsbergs wenigstens annähernd zutreffende Schlüsse ziehen lassen, weil die überwiegende Mehrzahl aller in der Stadt vorkommenden Fälle von Delirium tremens der städtischen Krankenanstalt überwiesen werden.

Als Material zu einer solchen Statistik bot sich mir eine Zahl von 1858 Fällen, die während der letzten 20 Jahre (vom 1. IV. 1874 — 1. IV. 1894) in der städtischen Krankenanstalt Aufnahme und Behandlung gefunden haben

und von denen mir die betreffenden Krankenjournale vorgelegen haben.

Auf Grund derselben haben sich folgende statistische Resultate ergeben.

Zahl der in den Jahren vom 1. April 1874 bis 1. April
auf die einzelnen

Jahrgang	April	Mai	Juni	Juli	August	Septemb.
1874/75	9	17 (2)	12	3 (1)	6	10
1875/76	6	10	9	12	15	16
1876/77	11	11	8	13	5 (1)	13 (1)
1877/78	7	8	10	8	12	9
1878/79	9	7 (1)	20 (1)	11	11	11 (2)
1879/80	8	12 (1)	11 (2)	5	8	8
1880/81	8 (1)	7	7 (1)	6	9	9
1881/82	5	2	7	9	4	10
1882/83	4	4	11 (1)	11	6	10
1883/84	6	8	5	6	9	12
1884/85	5	14	7	7	12 (1)	16
1885/86	11	16 (1)	9	6	9	4
1886/87	7	8	7	5	12	3
1887/88	8	9 (1)	6	9	7	6
1888/89	2	4	3 (1)	6	2	8
1889/90	1	3	4	3	3	5
1890/91	8	7	6	2	13 (1)	6
1891/92	4	5	8	6	4	9 (3)
1892/93	4	4	5	5	4	6
1893/94	6	5	8	7 (1)	7	9
In 20 Jahren	129	160	162	140	160	180
Im Durchschn.	$6,_{45}$	$8,_{0}$	$8,_{1}$	$7,_{0}$	$7,_{95}$	$8,_{9}$

Anmerkung. Die Zahl in Klammern bedeutet die in der

1894 aufgenommenen Deliranten und ihre Verteilung Jahre und Monate:

Oktober	Novemb.	Dezember	Januar	Februar	März	In 12 Monaten		
						M.	W.	Zus.
9(1)	15	8(1)	13	6	10	113	5	118
6	9	9	8	7	5	112	—	112
16(1)	8	10(1)	3	2	7	103	4	107
9	9	11	12(1)	14(1)	17(1)	123	3	126
16	8	10	5	7(2)	11(1)	119	7	126
10(1)	7	11(2)	6	6	9	95	6	101
5	7	3	8	9	5	81	2	83
13(1)	7	6	12(1)	8	10	91	2	93
5	10(1)	10	11	8	12(1)	99	3	102
7	12	17	17(1)	6	10	114	1	115
16	15	11	5	6	12	125	1	126
6	13	12	6	3	3	97	1	98
11	5	6	6	5	11	86	—	86
2	2	3	2	1	6	60	1	61
12	8	4	8	4	6	66	1	67
2	8	10(1)	9	2	4	53	1	54
5	7	8	3	5	4	73	1	74
10	6	6	5	3	4	67	3	70
5	5	6	9	4	2	59	—	59
16	7	3	2(1)	5	5	78	2	80
182	168	164	150	111	153	1814	44	1858
9,0	8,35	8,2	7,5	5,55	7,65			

Hauptzahl enthaltene Anzahl der Frauen.

Aus vorstehender Tabelle ergiebt sich die auch vom volkswirtschaftlichen Standpunkte bemerkenswerte Thatsache, dass, nachdem in den ersten 13 Jahren die Zahl der Aufgenommenen zwischen 83 bis 126, durchschnittlich also jährlich $107,_3$ betragen hat, dieselbe im Jahre 1887/88 plötzlich weit unter die niedrigste Zahl der vorangehenden Jahre, nämlich bis auf 61 gefallen und dann auch in den folgenden Jahren andauernd eine relativ niedrige geblieben ist. Der Durchschnitt der sieben letzten Jahre stellt sich auf $66,_4$, ist also um 41 geringer gewesen als der Durchschnitt der ersten dreizehn Jahre.

Diese Abnahme der Frequenz wird noch deutlicher, wenn man zum Vergleich die Bevölkerungsziffer der Stadt Königsberg in den einzelnen Jahren heranzieht.

Die Bevölkerungszahl Königsbergs betrug

1875: 123000, 1880: 140000, 1885: 151000,
1890: 161000, 1894: 170000,

hat sich also in den korrespondierenden 20 Jahren um 47000 oder durchschnittlich jährlich um 2350 vermehrt. Mithin ist die Abnahme des Deliriums tremens in Wirklichkeit noch stärker als sie nach der Tabelle erscheint. Es berechnet sich beispielsweise für das Jahr 1875/76 mit einer Bevölkerung von 123000 und einer Deliriantenzahl von 112 ein Promillesatz von $0,_{91}$, dagegen für das Jahr 1887/88 mit einer auf 155700 zu arbitrierenden Einwohnerzahl und 61 Deliranten ein Promillesatz von $0,_{39}$, was eine Abnahme um $^4/_7$ bedeutet.

Für diese Zeit ist auch in den anderen Anstalten Preussens in ähnlicher Weise eine auffallende Abnahme des Delirium trem. pot. konstatiert worden.

Während nämlich nach der amtlichen preussischen Statistik die Gesamtzahl aller in den öffentlichen und privaten Irrenanstalten aufgenommenen Deliranten in den Jahren 1886 und 1887 1429 resp. 1371 betragen hat, wurden im Jahre 1888 nur 845 Deliranten aufgenommen.

Da im Jahre 1887 in Preussen die Steuer auf Spiritus bedeutend erhöht worden ist, so scheint es naheliegend, diese in Rede stehende auffällige Verminderung der Delirantenzahl auf die Verteuerung des Branntweins zurückzuführen.

Ein anderes bemerkenswertes Ergebnis ist die Thatsache, dass fast alljährlich auch das weibliche Geschlecht mit einem allerdings geringen Prozentsatz (durchschnittlich $2{,}_4\,^0/_0$) beteiligt erscheint und dass fast alljährlich weibliche Deliranten zur Aufnahme gelangt sind, im Jahre 1878/79 sogar sieben.

In betreff der ebenfalls ein gewisses Interesse darbietenden Frage, ob ein Einfluss der Jahreszeit auf die Häufigkeit des Deliriums besteht, ergiebt sich aus der obigen Tabelle folgendes:

Die niedrigste Zahl bietet der Monat Februar; in den folgenden Monaten steigt die Frequenz in unregelmässiger Kurve allmählich an bis zu den Monaten September und Oktober, in welchen sie ihr Maximum erreicht, um in den nun folgenden Monaten wieder allmählich herabzusinken.

Sucht man nach einer Erklärung für diese Erscheinung, so scheint am nächsten zu liegen, die mit der Jahreszeit sich ändernde Gestaltung der Erwerbs- und Konsumverhältnisse als Kausalmoment in Betracht zu ziehen.

II.

Einfluss des Lebensalters.

Mit Ausnahme des Kindesalters bis zum fünfzehnten Lebensalter incl. sind alle Lebensalter vertreten bis ins hohe Greisenalter hinein, speziell bis zum 78. Lebensjahre.

Es verteilen sich die Fälle von Delirium tremens auf die einzelnen Altersklassen in nachstehender Weise. Von 1858 Kranken standen

3	im	Alter	von	16—20	Jahren,
51	„	„	„	20—25	„
231	„	„	„	25—30	„
365	„	„	„	30—35	„
404	„	„	„	35—40	„
302	„	„	„	40—45	„
210	„	„	„	45—50	„
125	„	„	„	50—55	„
73	„	„	„	55—60	„
48	„	„	„	60—65	„
14	„	„	„	65—70	„
3	„	„	„	70—75	„
4	„	„	„	75—80	„

Unbekannt war das Alter von 26 Personen. Es erhellt aus diesen Zahlen, dass die Frequenz zunächst mit zunehmenden Alter steigt, um ihre grösste Höhe in der Altersstufe zwischen 35—40 Jahren zu erreichen und in den weiteren Stufen allmählich abzunehmen.

Es sind also die Jahre der grössten Kraftfülle und Leistungsfähigkeit (30—45), in welchen der verderbliche Einfluss der Branntweinpest in Form von Delirium tremens potatorum sich am stärksten geltend macht.

III.
Familienstand.

Bezüglich des Familienstandes haben nur die Jahre 1878/79—1893/94 in Rechnung gezogen werden können, da die betreffende Rubrik in den Kurzetteln der früheren Jahrgänge fehlt.

Von den innerhalb der erstgenannten Zeit aufgenommenen Deliranten ist bei 47 der Familienstand nicht zu ermitteln gewesen; von den hiernach verbleibenden 1348 Patienten waren:

	Männer	Weiber	Summa
ledig . . .	360 = 27,3 %	11 = 39,3 %	371 = 27,8 %
verheiratet.	869 = 65,8 „	7 = 25 „	876 = 65 „
verwitwet .	75 = 5,7 „	10 = 35,7 „	85 = 6,3 „
geschieden .	16 = 1,2 „	—	16 = 1,2 „

Anmerkung. Vergleichsweise möchte ich die Statistik des Familienstandes der männlichen Bevölkerung Königsbergs für das Jahr 1885 anführen. Er waren unter 70 457 Personen:

ledig	verheiratet	verwitwet	geschieden
45 500	23 434	1332	191
64,6 %	33,2 %	1,9 %	0,3 %

IV.
Beruf.

Unter 1885 Deliranten waren Arbeiter 995, Handwerker und andere Berufsarten 863. Unter den Hand-

werkern waren Maurer und Zimmerleute 118, Schlosser und Schmiede 64, Schuhmacher 52, Tischler 47, Fleischer 39, sonstige Handwerker 92. Von den anderen Berufsarten waren Subalternbeamte 71, Kaufleute (Agenten, Höker incl.) 70, Kutscher 59, Faktore 48, Gastwirte 27, Landwirte 24, Kellner 15, Schiffer 13, Dienstmänner 11, Studenten 3, Lehrer 3, Apotheker 2, Techniker 1.

Danach gehört also die überwiegende Mehrzahl der Deliranten, nämlich mehr als die Hälfte, dem Stande der gewöhnlichen Arbeiter an. Unter den Handwerkern stehen oben an die Bauhandwerker (Maurer, Zimmerleute, Schlosser, Schmiede) mit insgesamt 182 Fällen. Relativ zahlreich vertreten sind auch Kutscher (59), Faktore (48), Gastwirte (27) und Dienstmänner (11), während die Zahl der Deliranten aus den sog. bessern Gesellschaftsklassen eine geringe ist. Die Ursache liegt wohl hauptsächlich in dem Umstande, dass die besser situierten Stände weniger die fuselreichen Spirituosen als vielmehr Bier, Wein und die fuselfreien Alkoholika konsumieren, während die ärmeren Volksklassen fast ausschliesslich die billigen und schlechten Schnapssorten geniessen.

Verlauf der Krankheit.

In dieser Beziehung kommen hauptsächlich in Betracht: Art, durchschnittliche Dauer der Krankenhausbehandlung, Ausgang der Erkrankung, Prozente der geheilten, ungeheilten und gestorbenen Fälle, Recidive, sowie endlich die Komplikationen.

I. Art der Behandlung.

Die Behandlung des Delirium tremens ist bekanntlich grossen Schwankungen unterworfen gewesen. Es gab Zeiten, wo man durch Contrastimulantia, namentlich Tartarus stibiatus das Aufregungsstadium des Delirium zu bekämpfen suchte; dann kam eine Periode, in welcher Specifica, wie die Bromsalze, Zincum aceticum u. a. m. empfohlen und angewendet wurden. Hauptsächlich aber hat Opium, zuerst durch Sutton empfohlen, die grösste Anwendung gefunden, da man sehr bald fand, dass es vor allem darauf ankäme, Schlaf zu erzeugen. Von diesem Gesichtspunkte aus wurde Opium oft in überaus grossen Dosen — bis über 40 gran = 2,4 g pro die — gegeben. Da aber trotzdem manchmal die erwünschte Wirkung ausblieb, andererseits so grosse Dosen nicht unbedenklich erschienen, so ist auch dieses Medikament zeitweilig in Misskredit gekommen, und es ist von einzelnen versucht worden, durch eine rein diätetische Behandlung zum Ziele zu kommen, weil man annahm, dass die hauptsächlichste Aufgabe darin bestehe, durch kräftige Nahrung und reichliche Zufuhr von Excitantien, namentlich durch Darreichung von Wein, Kognak und Branntwein den drohenden Kollaps zu verhüten.

Es ist nicht zu leugnen, dass manche Fälle bei einer mehr exspektativen Behandlung zur Heilung gelangen und dass in gewissen Fällen auch eine Indikation zur Darreichung von Excitantien, Spirituosa nicht ausgeschlossen, vorhanden ist. Indes hat sich ergeben, dass doch für die Mehrzahl der Fälle auf Darreichung

Schlaf befördernder Mittel nicht verzichtet werden kann. Die Zahl der diesem Zweck dienenden Mittel hat vor ca. 25 Jahren durch die Entdeckung der schlafmachenden Wirkung des Chlorals eine wesentliche Bereicherung erfahren, und ist letzteres schnell in Aufnahme gekommen.

Was nun die Behandlung in der hiesigen Krankenanstalt betrifft, so ergiebt das vorliegende Material, dass unter den diätetischen Massnahmen besonders Gewicht auf laue Bäder, Bettruhe, Darreichung einer leicht verdaulichen (meist aus warmer Suppe oder Milch bestehenden) Nahrung, sowie auf Berücksichtigung der bestehenden Komplikationen gelegt wurde, jedoch Alkolika nur in einer relativ sehr geringen Zahl von Fällen Anwendung gefunden haben.

In manchen Fällen hat lediglich die vorerwähnte diätetische Behandlung genügt, um Schlaf und Heilung herbeizuführen; zum grösseren Teil ist jedoch von Hypnoticis Gebrauch gemacht worden. Unter diesen steht oben an Chloralhydrat, das in wässriger Lösung und meist in der Weise verordnet worden ist, dass anfangs 2—3 g und als zweite Dosis nötigenfalls noch 1—2 g, in seltenen Fällen auch 3 g gegeben wurden, sodass die Gesamtmenge des einem Deliranten verordneten Chloralhydrats meist 4—5 g betragen hat. In einzelnen Fällen mit mehrtägigem Verlauf sind auch grössere Quantitäten, in Ausnahmefällen bis mehr als das Doppelte der zuletzt genannten Quantitäten in Anwendung gekommen.

Nächst dem Chloralhydrat ist am häufigsten Opiumtinctur resp. Morphium entweder allein oder mit

Chloralhydrat zusammen verordnet worden und zwar in den Fällen, in denen eine Contraindication gegen Chloralhydrat vorlag wie beispielsweise bei Herzfehler und Durchfällen, oder wo dieses Mittel zu versagen schien.

Nur ausnahmsweise sind andere Hypnotica wie Bromkali, Sulfonal, Paraldehyd, Amylenhydrat gegeben worden, hauptsächlich, wie es scheint, in den Fällen, in welchen Kranke das Einnehmen von Chloralhydrat perhorresziert hatten.

Statistisch gestaltete sich die Behandlung in den 20 Jahren folgendermassen:

Rein diätetisch wurden behandelt 203 Patiente,
allein mit Chloralhydrat 1269 „
„ „ Opium resp. Morph. 95 „
mit andern Hypnoticis, z. T. unter gleichzeitiger Anwendung von Opium oder Chloralhydrat 291.

II. Dauer der Behandlung.

Über die Gesamtdauer der einzelnen Fälle von Delirium tremens geben die vorliegenden Krankenjournale keine erschöpfende Auskunft, da viele Patienten ohne jede Anamnese in die Anstalt eingeliefert worden sind, die Deliranten selbst aber bekanntlich nur in den allerseltensten Fällen über die Dauer ihrer Erkrankung Auskunft zu geben vermögen. Da aber in der Regel die Deliranten ziemlich bald nach Ausbruch des Deliriums nach der Krankenanstalt befördert werden, zumeist schon am ersten oder zweiten Tage, so kann die Dauer der Behandlung in dem städtischen Krankenhause im allgemeinen für die Krankheitsdauer des Deliriums als

zutreffend erachtet werden, wobei jedoch zu berücksichtigen ist, das die Dauer des Aufenthaltes in der Krankenanstalt behufs Befestigung der Rekonvalescenz die Dauer des Deliriums erheblich zu überschreiten pflegt.

Die Dauer der Behandlung in der städtischen Krankenanstalt hat zwischen einem Tage bis zu zwei Wochen betragen. Der mittlere Durchschnitt berechnet sich, unter Abrechnung der Zeit, welche grössere Komplikationen zu ihrer Heilung beanspruchen, zu $5._2$ Tagen.

Anmerkung. In Eulenburg's Realencyclopaedie ist als mittlere Dauer des Delirium potatorum angegeben für leichtere Fälle 4—5 Tage, für die grosse Mehrzahl der Fälle aber 1—2 Wochen.

III. Die Behand-

sind aus nachstehender Tabelle ersichtlich:

Jahrgang	Bestand aus dem Vorjahre	Zugang	Summa der Behandelten	Bestand geblieben
1874	—	101	101	3
1875	3	127	130	4
1876	4	138	142	4
1877/78 .	4	126	130	5
1878/79	5	126	131	4
1879/80	4	101	105	3
1880/81	3	83	86	2
1881/82	2	93	95	2
1882/83	2	102	104	3
1883/84	3	115	118	3
1884/85	3	126	129	3
1885/86	3	98	101	—
1886/87	—	86	86	4
1887/88	4	61	65	1
1888/89	1	67	68	2
1889/90	2	54	56	2
1890/91	2	74	76	2
1891/92	2	70	72	2
1892/93	2	59	61	3
1893/94	3	80	83	—
In 20 Jahren	—	1887	—	—

lungsresultate

Ausgeschieden als				In Procenten der Ausgeschiedenen		
geheilt	ungeheilt	gebess.	gestorben	geheilt	ungeheilt	gestorben
91	1	—	6	92,86	1,02	6,12
112	2	—	12	88,89	1,59	9,52
130	—	—	8	94,2	—	5,8
106	—	—	19	84,4	—	15,2
115	1	1	10	90,55	1,57	7,87
96	—	—	6	94,12	—	5,88
74	1	1	8	88,1	2,4	9,52
81	—	—	12	87,1	—	12,9
90	—	—	11	89,1	—	10,89
100	—	—	15	86,96	—	13,04
118	—	—	8	93,65	—	6,35
89	1	—	11	88,12	0,99	10,89
66	1	—	15	80,49	1,22	18,29
51	—	—	13	79,69	—	20,31
56	1	—	9	84,85	1,5	13,64
47	—	—	7	87,04	—	12,96
60	1	—	13	81,08	1,35	17,57
51	—	2	17	72,86	2,86	24,28
49	1	—	8	84,48	1,72	13,79
74	—	—	9	89,16	—	10,84
1656	10	4	217	87,76	0,74	11,5

In 20 Jahren sind also von 1887 in die städtische Krankenanstalt aufgenommenen Delirium tremens-Kranken 1650 = $87_{,76}$ % geheilt entlassen worden, 10 = $0_{,53}$ % sind als ungeheilt ausgeschieden, 4 = $0_{,21}$ % als gebessert von deren Angehörigen zurückgenommen und 217 = $11_{,5}$ % gestorben. Der Prozentsatz der Mortalität schwankt, wie die Tabelle zeigt, in weiten Grenzen: während im Jahre 1876 nur $5_{,8}$ von Hundert starben, erlagen 1891/92 $24_{,28}$ % der Krankheit. Letztere Zahl ist wesentlich bedingt gewesen durch die Schwere und Häufigkeit der Komplikationen.

Was die durchschnittliche Mortalitätsziffer des Delirium tremens betrifft, so gehen hierüber die Angaben der Autoren bekanntlich weit auseinander. Beispielsweise findet sich bei v. Krafft-Ebing die Angabe, dass durchschnittlich in 35% der Fälle von Delirium tremens der Tod eintrete und, wenn die Krankheit nach chirurgischen Eingriffen erfolgt sei, sogar in 50%; v. Franque berechnet dagegen aus 2117 Fällen eine Mortalität von $18_{,2}$ % und Mendel (in Eulenburgs Realencyclopädie 1886) schätzt dieselbe für Deutschland auf 10—15%.

Diesen Zahlen gegenüber kann der für das Königsberger städtische Krankenhaus sich ergebende Prozentsatz von $11_{,5}$ als ein recht günstiger betrachtet werden, zumal wenn man in Betracht zieht, dass sich unter der Zahl der behandelten Delirium tremens-Kranken auch eine nicht geringe Zahl von Fällen befindet, welche ursprünglich wegen traumatischer Leiden auf der chirurgischen Ab-

teilung Aufnahme gefunden hatten und solchergestalt bei ihrer Verlegung zur Delirantenstation bereits mit sehr erheblichen Komplikationen belastet waren — und wenn ferner in Rechnung gezogen wird, dass unter den 217 Todesfällen 21 = $9{,}_{7}\%$ bereits moribund der Anstalt überwiesen wurden.

Als ungeheilt figurieren in den Listen einesteils diejenigen Kranken, welche vor beendeter Kur in andere Behandlung übergegangen sind, anderenteils diejenigen, bei denen die akuten Erscheinungen des Delirium tremens zwar verschwunden sind, aber ein chronisches Irresein zurückblieb resp. sich ausbildete. Ihre Zahl ist eine sehr geringe, sie betrug im Durchschnitt $0{,}_{53}\%$.

IV. Recidive.

Recidive in dem Sinne, dass eine und dieselbe Person im Laufe der Jahre wiederholt wegen Delirium tremens behandelt worden ist, sind ziemlich häufig vorgekommen, nämlich in 508 Fällen = $27{,}_{34}\%$ der behandelten Fälle. Daran haben 200 Personen partizipiert und zwar im einzelnen in folgender Weise.

Es haben das Delirium tremens gehabt:

91	Kranke	2	mal,
50	„	3	„
26	„	4	„
8	„	5	„
13	„	6	„
3	„	7	„
3	„	9	„
1	„	10	„

1	Kranke	13	mal
1	„	16	„
1	„	18	„
1	„	21	„
1	„	28	„

V. Komplikationen.

Es ist eine bekannte Thatsache, dass das Delirium tremens sehr häufig nicht als selbstständige Krankheit, sondern sehr oft erst aus Anlass einer anderen Krankheit oder einer Verletzung auftritt, und pflegt man danach das idiopathische von dem deuteropathischen zu unterscheiden. Unter diesen letzteren nehmen die im Verlauf schwerer fieberhafter Krankheiten auftretenden Fälle insofern eine besondere Stellung ein, als sie nicht selten ein Gemisch von gewöhnlichen Fieberdelirien mit speziellen Symptomen des Delirium tremens potatorum darbieten. Einige Autoren gehen sogar soweit, dass sie letztere überhaupt nicht als eigentliches Delirium tremens anerkennen wollen und daher von der Statistik ausschliessen. So schreibt auch die offizielle preussische Statistik vor, dass das im Verlauf der Pneumonie auftretende Delirium tremens nicht auf den Zählkarten für Deliranten zu vermerken ist.

In praxi ist eine strenge Scheidung der genannten Kategorieen schwer durchführbar, denn in der Mehrzahl aller Fälle von Delirium tremens lässt sich nachweisen, dass dem Ausbruch des Delirium irgend eine somatische oder psychische Schädigung vorangegangen ist. Ja es dürfte sogar plausibel sein, dass immer oder doch

wenigstens in der Regel irgend eine Verletzung oder ein krankhafter Prozess in Wirksamkeit treten muss, um das Delirium tremens hervorzurufen. Diese das eigentliche occasionelle ätiologische Moment bildenden Krankheiten oder Verletzungen erscheinen gegebenen Falls als Komplikationen. Wie mir scheint, werden diese Komplikationen in ihrer Bedeutung als ätiologisches Moment von den meisten Autoren zu wenig berücksichtigt.

Von Interesse sind daher die Ergebnisse einer genaueren Statistik darüber.

Unter den 1858, in der städtischen Krankenanstalt behandelten Fällen haben sich solche Komplikationen 1152 mal, also in 62 % der Fälle nachweisen lassen; nur in 38 % fehlen Angaben darüber. Berücksichtigt man aber ausschliesslich die letzten 9 Jahre, in welchen den Komplikationen besonders grosse Aufmerksamkeit geschenkt worden ist, so erhöht sich der Prozentsatz der komplizierten Fälle bis auf 79,4 %. Aber auch für die 20,6 % der Gesamtheit bildenden Fälle, für welche keine Komplikationen nachgewiesen werden konnten, kann nicht strikte behauptet werden, dass sie ohne Intercurrenz einer äusseren oder inneren Schädigung entstanden seien, da ja der Einfluss der Gemütsbewegungen in vielen Fällen sich ohne äusseren Eclat vollzieht und oft ganz unbekannt bleibt.

Über die Häufigkeit der einzelnen Komplikationen und deren Einfluss auf die Mortalitätsziffer giebt nachfolgende Tabelle Aufschluss.

Komplikationen	Zahl derselben	Zahl der Gestorbenen
Pneumonie und Pleuropneumonie	206	54
Pleuritis und Tuberkulose	25	8
Bronchitis	74	4
Eiterfieber (Carbunkel, Phlegmone etc.)	62	4
Erysipel	15	5
Andere fieberhafte Erkrankungen	68	11
Venerische Erkrankungen	15	—
Gastro-enteritis	112	13
Icterus	15	—
Fracturen	40	9
Kopfverletzungen incl. Schädelfrakturen	64	5
Sonstige Wunden	31	3
Kontusionen	67	3
Herzfehler	55	22
Nephritis	8	2
Lebercirrhose	5	—
Neuritis	8	2
Alkoholismus acutus	68	4
Krämpfe	108	4
Epilepsie	47	4
Gemütsbewegungen	7	—
Haft	13	1
Marasmus (Inanition)	18	4
Moribund	21	21

Vorstehende Tabelle bestätigt die bekannte Thatsache, dass die häufigste Komplikation des Delirium tremens grössere Verletzungen und die mit hohem Fieber einhergehenden Infektionskrankheiten sind.

Unter den Infektionskrankheiten nimmt die Lungenentzündung mit 206 Fällen = 11 % aller Fälle von Delirium tremens die erste Stelle ein, alsdann kommen die Verletzungen, namentlich Contusionen und Kopfverletzungen (einschliesslich Schädelfrakturen), relativ zahlreich sind auch Frakturen. Häufig sind auch die Erkrankungen des Magen- und Darmtraktus, Krämpfe und akuter Alkoholismus, wohingegen Komplikationen durch Lebercirrhose, Nephritis und Neuritis nur in relativ seltenen Fällen zu konstatieren waren.

Was den Einfluss der einzelnen Komplikationen auf die Prognose des Delirium anbetrifft, so erkennt man aus obigen Zahlen, wie ungünstig die Prognose des Delirium durch die einzelnen Komplikationen, insbesondere durch die Pneumonie beeinflusst wird, durch welche allein der vierte Teil aller Todesfälle bedingt worden ist.

Da der vorstehenden Statistik eine recht ansehnliche Zahl sorgfältigst beobachteter Fälle (1858) zu Grunde gelegt ist, dieselbe ausserdem auch über einen hinreichend langen Zeitraum (20 Jahre) sich erstreckt, so dürften die Resultate derselben wohl geeignet erscheinen, einzelne Angaben anderer Autoren zu ergänzen bezw. zu berichtigen.

Als hauptsächlichste Ergebnisse möchte ich hervorheben:

1. Berichtigung der durchschnittlichen Mortalitätsziffer, für welche, wie bereits erwähnt, von verschiedenen Autoren sehr differente Angaben gemacht worden sind.

   Angesichts des aus unserem Material gefundenen mittleren Durchschnittes der Mortalität von $11^1/_2$ Prozent, sowie des Minimums von $5^3/_4$ % einerseits und des Maximums von $24^1/_4$ % andererseits können die beispielsweise von v. Krafft-Ebing angegebenen Zahlen von 35—50 Prozent nicht als allgemein giltig bezeichnet werden, müssen vielmehr als offenbar zu hoch erachtet werden.
2. Ein anderer Punkt, der ebenfalls aus der Statistik resultiert, ist die, wie mir scheint, bisher nicht in genügendem Grade gewürdigte Bedeutung der sog. Komplikationen nicht allein für die Mortalität, sondern auch für die Ätiologie.
3. Endlich geht aus der Statistik die erfreuliche Thatsache einer seit 1887/88 sich vollziehenden Abnahme des Delirium tremens hervor. Es darf daraus entnommen werden, dass eine Bekämpfung des leider so sehr verbreiteten Alkoholismus doch nicht so ganz aussichtslos und auf eine Herabminderung der Alkoholkrankheiten zu hoffen ist, wenn man auch auf intercurrierende Schwankungen der Frequenz in den einzelnen Jahrgängen gefasst sein muss.

Jedenfalls ist hierin eine Anregung gegeben, die Bestrebungen zu fördern, welche darauf zielen, der chronischen Alkoholintoxikation, diesem fressenden Krebsschaden des modernen Kulturlebens, eine Schranke zu setzen.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, Herrn Director Professor Dr. Meschede für die gütige Überlassung des Materials zu vorstehender Arbeit sowie für das derselben zugewandte Interesse meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.

Thesen.

1. Bei empyema antri Highmori ist die breite Aufmeisselung der Highmorshöhle am zweckmässigsten.
2. Bei der Behandlung des Panaritium ist die frühe Incision zu empfehlen.

Vita.

Geboren bin ich, Oscar Eduard Johannes Didjurgeit am 21. October 1868 als Sohn des Wattenfabrikanten Franz Didjurgeit zu Gumbinnen, habe daselbst das Gymnasium besucht und letzteres am 22. März 1889 mit dem Zeugnis der Reife verlassen, um mich dem Studium der Medizin zu widmen. Den akademischen Studien habe ich mich in der Zeit von Ostern 1889 bis Ende des Sommersemesters 1893 an der Universität zu Königsberg gewidmet. Die Vorprüfung habe ich den 10. März 1891, die Staatsprüfung am 31. Januar 1894 absolviert. Das Examen rigorosum habe ich am 9. Juli 1895 bestanden.

Während meiner Studienzeit besuchte ich die Vorlesungen folgender Herren Professoren und Docenten:

Dohrn, v. Esmarch, Falkenheim, Hermann, Jaffe, Kuhnt, Liehtheim, Lossen, Luerssen, Mesehede, Nauwerck, Neumann, Samuel, Schirmer, Schneider, Schreiber, Stetter, Stieda, Zander.

Allen meinen verehrten Lehrern sei auch an dieser Stelle mein aufrichtigster Dank gesagt.